

ALLE KOLMEVUOTIAAN LAPSEN VÄLIKORVATULEHDUKSEN HOITO

Opas vanhemmille

Saara Inkovaara

Anni Kokkonen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SAARA INKOVAARA & ANNI KOKKONEN:
Alle kolmevuotiaan lapsen välikorvatulehduksen hoito
Opas vanhemmille

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Maaliskuu 2014

Äkillinen välikorvatulehdus on pienten lasten yleisin tauti, johon lähes aina liittyy ylähengitystieinfektio. Oireita ovat muun muassa ylähengitysteiden tukkoisuus, lapsen itkuisuus, kuume ja korvan kipu, jota lapsi voi ilmentää korvanseutua haromalla. Välikorvatulehduskierre alkaa päivähoidon alkaessa. Välikorvatulehduksen on todettu paranevan itsestään ja mikrobilääkitystä suositellaan vain diagnoosin ollessa varma. Hoidon perusasia on lapsen olon helpottaminen ja läsnä oleminen, sillä 70 % infektioista on virusten ja bakteerien sekainfektioita, joihin antibiootit eivät aina tehoa. Olon helpottamiseen lukeutuu ylähengitystieinfektion hoitaminen, kuten tukkoisuuden vähentäminen ja kuumeen hoito. Otiittia sairastavan lapsen hoito toteutuu siis yleensä kotona, joten vanhemmat tarvitsevat laadukasta ohjausta ja tietoa kotihoidosta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen ohjausmateriaali välikorvatulehduksesta sairastavien alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille. Kirjallinen ohjausmateriaali tuli Nokian kaupungin neuvolan terveydenhoitajien käyttöön laadukkaan kotihoidon ohjaamisen tueksi. Tarkoituksena oli selvittää mitä välikorvatulehduksen kotihoito ja laadukas kotihoidon ohjaus ovat.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas on suunniteltu niin, että vanhemmat saavat siitä hyvän perustiedon lapsen korvatulehduksesta ja hoidosta. Oppaaseen on myös liitetty kipulääkkeistä taulukko joissa on annostelu sekä erityishuomioita. Tällöin vanhemmat voivat palata kotona oppaan pariin, ja esimerkiksi tarkistaa kipulääkkeen annostuksen lapselle. Lisäksi oppaaseen on liitetty yhteystiedot Nokian kaupungin neuvolaan.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

SAARA INKOVAARA & ANNI KOKKONEN:
Acute Otitis Media among Children under Three Years of Age
Guidance Material for the Parents

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 9 pages
March 2014

Acute otitis media is the most common disease of small children. It is almost always associated with upper respiratory infection. Its symptoms are stuffiness in upper respiratory ways, easily crying child, fever and earache. Recurrent otitis media starts typically when the child goes to daycare. Otitis media is found to heal by itself and antibiotics are recommended only if diagnosis is certain. The basic treatment is the presence of an adult and alleviation of child's pain, because 70% of infections are caused by both viruses and bacteria, to which antibiotics are not effective. Child's condition can be improved by taking care of the upper respiratory infection, such as alleviating the stuffiness and lowering the fever. Child suffering from otitis can be treated at home, so parents need good quality guidance and information about home care.

The goal of this functional study is to provide written guidance material for parents of children under three years of age, suffering from otitis. This material is taken into use by nurses of the child's health center of the town of Nokia to provide guidance for good quality home care. The purpose of this study was to find out what is home care of otitis media and good quality guidance of home care.

The guide book resulting from this thesis is designed in such a way that parents get good basic information of child's otitis and the treatment of it. The guide book includes a table of painkillers including dosage information and special notes of medication. In this way parents can return to the guide book and for instance check the correct dosage of medication for the child. The guide book also includes contact information for the child health center of the town of Nokia.

Key words: children, otitis media, home care, guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	6
3	VÄLIKORVATULEHDUKSESTA KÄRSIVÄN ALLE KOLMEVUOTIAAN LAPSEN HOIDON OHJAAMINEN PERHEELLE	7
3.1	ÄKILLINEN VÄLIKORVATULEHDUS	8
3.1.1	Korvan rakenne	8
3.1.2	Oireet.....	9
3.1.3	Ilmaantuvuuteen vaikuttavia tekijöitä.....	10
3.1.4	Diagnostiikka ja kliininen tutkiminen.....	11
3.1.5	Hoito ja seuranta	13
3.1.6	Erityistilanteita	14
3.2	KOTIHOIDON OHJAUS ALLE KOLMEVUOTIAAN LAPSEN VANHEMMILLE.....	17
3.2.1	Alle kolmevuotias lapsi.....	17
3.2.2	Perhe.....	18
3.2.3	Ohjaus	18
3.2.4	Välikorvatulehduksen kotihoito	19
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	21
4.1	Kirjallinen ohjausmateriaali.....	21
5	OPINNÄYTETYÖPROSESSI.....	23
6	POHDINTA.....	25
6.1	Eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	25
6.2	Johtopäätökset ja oman työn pohdintaa	26
6.3	Kehittämisehdotukset.....	27
	LÄHTEET.....	29
	LIITE 1. Kirjallinen ohjausmateriaali	32
	LIITE 2. Tutkimustaulukko	39

1 JOHDANTO

Äkillinen välikorvatulehdus eli akuutti otiitti tai otiitti on yleisin infektio alle kolmevuotiaiden lasten keskuudessa. Välikorvatulehduksen ilmaantumishuippu on lapsen ollessa kymmenestä kahteentoista kuukautta. Ennen toista syntymäpäiväänsä 70% lapsista on sairastanut otiitin kerran. (Petäjä & Siimes 2008, 157-158.) Oireina välikorvatulehduksessa on korvakivun lisäksi myös ylähengitystieinfektio-oireita, sillä usein taudit linkittyvät toisiinsa. Tämän vuoksi opinnäytetyössä on käsitelty myös ylähengitystieinfektion oireita ja hoitoa. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 164-166).

Välikorvatulehduksesta kärsivän lapsen hoito tapahtuu yleensä kotona vanhempien toimesta, joten hoidon ohjaaminen on tärkeää. Mikrobilääkitys ei ole aina välttämätön otiitin hoidossa, vaan avainasemassa on kivun hoito sekä lapsen yleisvoinnista huolehtiminen riittävän nesteytyksen ja ravitsemuksen avulla. Myös vanhemman läsnäolo ja huomio ovat lapselle tärkeitä hänen ollessaan sairaana. (Klockars & Ruohola, 2013b; Storkvik-Sydänmaa, Talvensaari & Kaisvuori, 2012, 117-118.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kirjallinen ohjausmateriaali välikorvatulehduksesta alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille. Opas tulee Nokian kaupungin neuvolan terveydenhoitajien avuksi asiakkaiden ohjaamisessa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee, että potilaalla tai hänen laillisella huoltajallaan on oikeus saada tietoa ja ohjausta häntä koskevasta sairaudesta. Kirjallinen ohjausmateriaali myös antaa vanhemmille mahdollisuuden palata vastaanotolla käsiteltyihin asioihin sekä tarkistaa tietoja esimerkiksi lääkityksestä. Opas antaa vanhemmille perustiedot välikorvatulehduksesta, sen hoidosta ja mahdollisista erityistilanteista.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää alle kolmevuotiaiden lasten välikorvatulehduksen kotihoitoa ja sen ohjausta, sekä tuottaa opas välikorvatulehduksista kärsivien alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille.

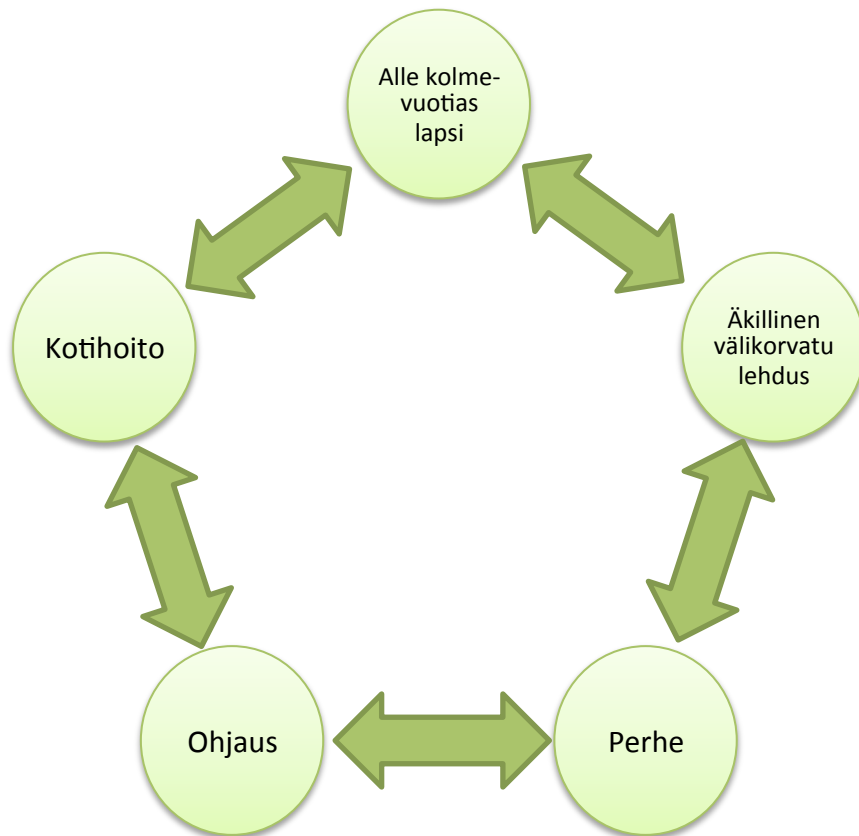
Tehtävät:

1. Miten välikorvatulehdukset ilmenevät alle kolmevuotiailla lapsilla?
2. Millainen on välikorvatulehdusten hoito alle kolmevuotiailla lapsilla?
3. Millaista on vanhempien laadukas ohjaus välikorvatulehduksen kotihoidosta?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää oppaan avulla vanhempien ohjausta ja tietoa alle kolmevuotiaiden lasten välikorvatulehduksista, jotka ovat Nokian kaupungin neuvolan asiakkaita. Lisäksi tavoitteenamme on oppaan avulla tuoda tukea ohjaukseen Nokian kaupungin neuvolan terveyden- ja sairaanhoitajille ja samalla lisätä hoitotyön laatua alle kolmevuotiaiden lasten välikorvatulehdusten hoidossa. Tavoitteena on myös lisätä opinnäytetyön tekijöiden tietämystä lasten välikorvatulehduksista sekä niiden hoidosta.

3 VÄLIKORVATULEHDUKSESTA KÄRSIVÄN ALLE KOLMEVUOTIAAN LAPSEN HOIDON OHJAAMINEN PERHEELLE

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan alle kolmevuotiaan lapsen välikorvatulehdusta. Hoitoon liittyy olennaisena osana lapsen perhe ja vanhemmat, jotka toteuttavat lapsen hoitoa ja voinnin tarkkailua kotona. Jotta kotihoito onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla, tulee ohjauksen olla laadukasta ja perheen tarpeet huomioon ottavaa. Tämän vuoksi kaikki käsitteet välikorvatulehdusta lukuun ottamatta, on käsitelty ohjauksen yhteydessä. Työn teoreettinen viitekehys kuvaa käsitteiden suhteita toisiinsa. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

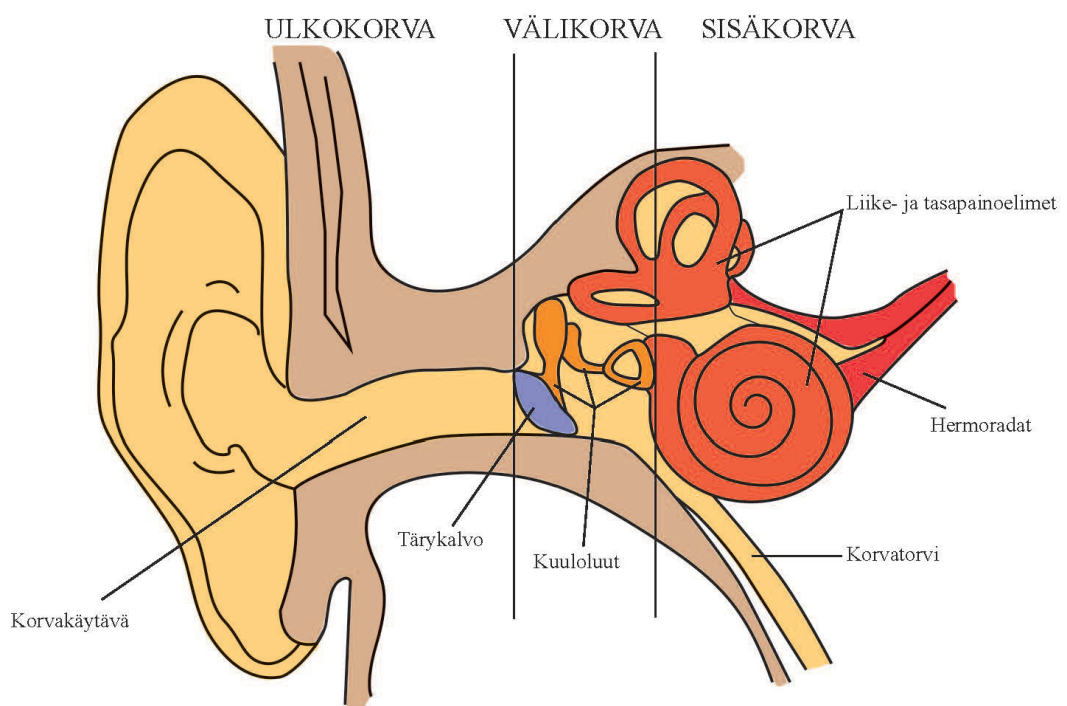
3.1 ÄKILLINEN VÄLIKORVATULEHDUS

3.1.1 Korvan rakenne

Korvassa sijaitsevat ihmisen kuulo- ja tasapainoelimet. Anatomisesti korva jaetaan kolmeen osaan: ulko-, väli- ja sisäkorvaan. Ulkokorvan osat ovat korvalehti ja aikuisella noin 3,5 cm:n pituinen korvakäytävä, jonka päässä on noin 0,1 mm:n paksuinen tärykalvo. Korvalehti on osana kuulemistä ja se ohjaa ääniaaltoja korvakäytävään ja edelleen välikorvassa sijaitsevaan kuuloketjuun. (Bjälle, Haug, Sand, & Sjaastaad 2011, 159-160.)

Korvakäytävässä on usein korvavahaa eli vaikkua, jota käytävän erityiset epiteelirauhaset tuottavat. Korvavaha on voimakkaan hajuista ja sen tehtävänä on karkottaa hyönteisiä. Normaalisti korvakäytävän epiteelisolujen kasvaessa vaha työntyy ulos. Vaha saattaa kuitenkin kuivua korvakäytävään ja tukkia sen, jolloin kuulo voi alentua. Tämä myös hankaloittaa korvakäytävän ja tärykalvon näkyvyyttä. (Bjälle, ym. 2011, 159-160; Hiltunen, ym. 2010, 254-256)

KUVA 1. Korvan anatomia. (Inkovaara & Kokkonen. 2014.)



Välikorva on korkea ja kapea, ilman täyteinen ontelo, jossa sijaitsevat ihmisen kuuloluut: vasara, alasin ja jalustin. Välikorvan alaosassa oleva korvatorvi on yhteydessä nieluun, joka on normaalitilassa suljettuna. Korvatorvi aukeaa vain haukotellessa tai nieltäessä, ja näin ollen tasaa välikorvan painetta. Jos korvatorvi tukkeutuu esimerkiksi tulehduksen vuoksi pidemmäksi aikaa, välikorvaontelossa oleva ilma imeytyy verenkiertoon hiljalleen ja paine välikorvaontelossa laskee. Tällöin tärykalvo taipuu hiljalleen sisäänpäin, mikä heikentää kuuloa ja on kivuliasta. Nämä ovat välikorvatulehduksen tyypillisiä oireita. (Hiltunen ym. 2010, 254-256)

Korvanlehden tehtävänä on kerätä ääniaallot, mitkä kulkeutuvat korvakäytävää pitkin tärykalvolle ja saavat sen värähtelemään. Tärykalvon värähtely saa aikaan kuuloluiden liikkumisen. Välikorvan kuuloluut värähtelevät liike-energian ansiosta ja välittävät aaltojen viestin sisäkorvassa olevaan simpukkaan. (Bjälje, ym. 2011, 159-160)

Sisäkorvassa sijaitsevat ihmisen kuuloreseptorit sekä tasapainoelimen asento- ja liike-reseptorit. Nämä kaikki ovat ohimoluun sisällä olevassa ontelojärjestelmässä, jonka osia ovat simpukka, kaarikäytävät ja niiden välinen eteinen. Sisäkorva on täysin nesteen täyttämä, toisin kuin ulko- ja välikorva. Kuuloluiden välittämä liikeaalto siirtyy välikorvan ja sisäkorvan rajapinnalla nesteen värähtelyksi, jonka simpukan kuuloreseptorit tulkitsevat. Reseptoreissa rekisteröity tieto kulkeutuu hermoratoja pitkin isoaiivokuorelle, jossa ihmisen kuulokeskus sijaitsee. Näin ihminen tulkitsee ääniä. Ihmisen liikettä ja asentoa tulkitsevat tasapainoelimen osat jotka sijaitsevat kaarikäytävissä. Neste liikuttaa reseptoreiden päitä pään liikkeiden mukaisesti. (Bjälje, ym. 2011, 159-160; Hakkarainen, ym. 2010, 254-256; Mustonen 2005)

3.1.2 Oireet

Välikorvatulehdukseen liittyy lähes aina samanaikainen tai edeltävä ylähengitystieinfektio. Siinä kurkun, nenän ja ylänielun limakalvot turpoavat, liman erityis lisääntyä ahtahtaen korvatorvea. Näissä oloissa bakteereilla ja viruksilla on ihanteelliset alustat kehittää lisäinfektioita. Äkillisen välikorvatulehduksen aiheuttajana on 70 %:lla tapauksista bak-

teerin ja viruksen sekainfektio. Välikorvatulehduksen ilmaantumishuippu on kolmantena tai neljäntenä päivänä ylähengitystieoireiden alkamisesta. Näin ollen välikorvatulehduksen oireet ovat lähes samoja kuin ylähengitystieinfektiossa, joten sitä ei voida luotettavasti diagnosoida pelkästään oireiden perusteella. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 189-191; Heikkinen & Ruuskanen 2011, 162-163.)

Nenän tukkoisuus, kurkkukipu ja limakalvoturvotus ylähengitysteissä sekä kuume ovat tyypillisiä ylähengitystieinfektion oireita. Välikorvatulehdukseen liittyy olennaisesti myös korvan kipu ja kuulon aleneminen, neste välikorvassa sekä mahdollinen vuoto välikorvasta. Näiden lisäksi pienillä lapsilla korvan seudun harominen sekä itkuisuus voivat olla merkkejä välikorvatulehduksesta. Ainoa selvästi äkilliseen välikorvatulehdukseen viittaava oire on korvakipu. Toisaalta välikorvatulehdus voi olla myös kivuton, joten diagnoosia on välillä erittäin vaikea tehdä. Ilman varmaa diagnoosia lääkärin ei tulisi aloittaa antibioottikuuria. (Klockars & Ruohola 2011b; Heikkinen & Ruuskanen 2011, 162-164.)

TAULUKKO 1. Lapsen akuutin välikorvatulehduksen oireet. (Heikinheimo ym. 2010, 190.)

OIRE	%
Yskä	80
Levottomuus	60
Ärtyisyys	60
Kuume	50
Huono ruokahalu	50
Korvasärky	50
Ripuli	10
Oksentelu	10

3.1.3 Ilmaantuvuuteen vaikuttavia tekijöitä

Petäjän ja Siimeksen (2008, 157-158) mukaan välikorvatulehdus on yleisin kuuden kuukauden – kahden vuoden ikäisillä lapsilla ja sen esiintymishuippu on 10-12 kuukauden iässä. Ennen toista syntymäpäiväänsä 70% lapsista on sairastanut kerran ja 30%

lapsista kolme kertaa äkillisen välikorvatulehduksen. Alle kuuden kuukauden ikäisiä yleisiltä taudeilta suojaa äidinmaidosta saadut vasta-aineet. Kun lapsi siirtyy vähitellen maistelevaan sosemaisii ruokia ja äidinmaito jää vähäisemmälle, ovat lapset alttiimpia sairastumaan bakteeri- ja virustauteihin. Ulkoiset tekijät, esimerkiksi ulkona liikkuminen kylmällä ilmalla, eivät voi aiheuttaa korvatulehdusta. Välikorvatulehdus ei myöskään voi tarttua lapsesta toiseen. (Käypä hoito 2010.) Yli-Hallila (2011, 15) on tutkimuksessaan todennut päivähoidon lisäävän riskiä sairastua välikorvatulehdukseen kahden ensimmäisen ikävuoden aikana. Tätä vanhempien lapsien kohdalla riskiä ei enää havaittu. Otiitin sairastuvuutta lisäsivät myös lapsen vanhemmat sisarukset. Muita riskitekijöitä ovat vanhempien tupakointi ja tutin käyttö lapsella. Rintaruokinnalla on osoitettu olevan suojaavia tekijöitä bakteeri- ja virusinfektioiden ehkäisyssä. (Käypä hoito 2010; Klockars & Ruohola 2011.)

Tutkimuksessa (Uhari, Kontiokari, Koskela & Niemelä 1996) on todettu, että säännöllisesti viisi kertaa päivässä, vähintään viiden minuutin ajan käytetty ksylitolia auttaa ehkäisemään ylähengitystieinfektioita ja välikorvatulehduksia. Kaksi kuukautta kestäneessä tutkimuksessa 157 lasta sai ksylitolipurukumia ja 149 lasta tavallista purukumia. Ksylitolia saaneista lapsista 19 todettiin tutkimuksen aikana vähintään yksi akuutti otiitti, kun taas kontrolliryhmässä tauti diagnosoitiin 31 lapsella. Tutkimukseen osallistuneiden lasten keski-ikä oli 5 vuotta. Sama tutkimusryhmä on tehnyt jatkotutkimuksen, jossa todettiin, että lapsilla, jotka saivat säännöllisesti viisi kertaa päivässä ksylitolia suun kautta (mikstuura, imeskelytabletti tai purukumi) sairastuvuus oli 30-40% pienempi kontrolliryhmään verrattuna (Uhari, Kontiokari & Niemelä 1998). On myös tutkittu, että ainoastaan ylähengitystieinfektion aikana annettu ksylitoli ei auta ehkäisemään akuuttia otiittia (Kontiokari, Luotonen, & Tapiainen 2002.; Renko, Hautalahti & Tapiainen 2007).

3.1.4 Diagnostiikka ja kliininen tutkiminen

Välikorvatulehduksen diagnosointi perustuu oireisiin ja löydöksiin tärykalvolla ja välikorvassa. Äkillisen välikorvatulehduksen kriteereitä ovat erite välikorvassa, pullottava, samea, kellertävä tärykalvo, jolla valoheijaste on hajonnut tai puuttuu sekä äkillisen ylähengitystieinfektion oireet. Akuutin tulehduksen jälkeen välikorvassa voi olla eritettä useiden viikkojen ajan, eikä tätä tule sekoittaa uuteen äkilliseen tulehdukseen. Äkillisen

välikorvatulehduksen diagnoosi edellyttää oireita, mutta pelkät oireet eivät ole syy diagnoosiin. Epävarmat ja väärät diagnoosit johtavat turhiin mikrobilääkekuureihin ja putkituksiin. (Klockars & Ruohola 2011b.)

Äkillisen välikorvatulehduksen diagnostiikka perustuu tärykalvon poikkeavaan liikkuvuuteen, ulkonäköön ja väriin, jotka voidaan todeta katsomalla korvaan korvatähystimellä eli otoskoopilla. Otoskoopilla tehtävää korvakäytävän ja tärykalvon tarkastelua kutsutaan otoskopiaksi eli korvatähystykseksi. Lapsen korvaan katsottaessa, häntä pidetään sylissä ja pää tukevasti paikoillaan, jottei tutkimus aiheuta kipua. Tarvittaessa vaikka poistetaan näkökontrollissa toimenpideskoopin kautta. Pullottava tärykalvo on merkki äkillisestä tulehduksesta, kun taas normaalin kovera tai sisäänvetäytynyt tärykalvo kertoo paranemisvaiheessa olevasta välikorvantulehduksesta. Tyypillinen liimakorvan löydös on sisäänpäin vetäytynyt tärykalvo. Tärykalvon liikkuesssa normaalisti välikorva on terve, mutta liikkumattomuus tai sisäänpäinvetäytyminen kertoo välikorvassa olevasta eritteestä. (Klockars & Ruohola. 2011a/b.)

TAULUKKO 2. Tärykalvolöydökset terveellä ja akuuttia välikorvatulehdusta sairastavalla lapsella.

TÄRYKALVON OMINAISUUS	NORMAALI LÖYDÖS	VÄLIKORVATULEHDUKSEEN VIITTAAVA LÖYDÖS
Väri	Helmenharmaa	Punainen, kellertävä tai vaalea
Läpikuultavuus	Läpikuultava	Samea
Muoto	Kovera	Tasainen tai pullottava
Liikkuvuus	Herkkä	Alentunut tai poissa
Heijaste	Kapea ja tarkkara- jainen	Levinnyt tai poissa

Otoskopian lisäksi voidaan tehdä tympanometria, jossa korvat tutkitaan tympanometrin avulla. Tympanometri on otoskoopin kaltainen laite, jonka avulla saadaan käyrä, eli tympanogrammi, joka kuvaa tärykalvon liikkuvuutta. Tympanometria on kivuton sekä turvallinen ja kestää vain muutamia sekunteja. Sen tarkoitus on täydentää otoskopiaa ja tarkentaa diagnoosia. Kun tympanogrammi on normaali, sillä voidaan poisulkea erite välikorvasta, mutta poikkeava tympanogrammi ei kerro onko kyseessä välikorvatuleh-

dus tai liimakorva. (Klockars & Ruohola 2013a) On todettu, että otoskopia on tympanometriaa luotettavampi ja herkempi tutkimus, vaikka suorittajana olisi harjaantunut lääkäri. (Rogers, ym. 2010. 1140)

3.1.5 Hoito ja seuranta

Hoidon perustana toimii huolellinen diagnostiikka, eikä pelkkä epäily riitä mikrobilääkehoidon aloittamiseksi. Hoidossa pyritään ensisijaisesti hoitamaan kipua, koska äkillinen välikorvatulehdus voi parantua spontaanisti ilman antibioottihoitoa. Klockars ja Ruohola (2013b) kehottavat aina antamaan lapselle kipulääkettä, koska kivun arviointi on hankalaa. Kipulääkkeenä käytetään pääsääntöisesti parasetamolia ja tarvittaessa voidaan lisäksi antaa naprokseenia tai ibuprofeiniä. Myös puuduttavia korvatippoja, jotka sisältävät sinkokaiiinia, voidaan tarvittaessa käyttää. Korvatippojen kivunlievityksellisestä tehosta ei ole tutkimuksellista näyttöä. Taulukossa (Taulukko 3) on kuvattu kipulääkityksen toteuttaminen kotona. Antihistamiineista, jotka vähentävät allergia oireita ja degonkestanteista, jotka hillitsevät limakalvoturvotusta, ei ole hyötyä äkillisen välikorvatulehduksen paranemisessa. (Taulukko 3).

Mikrobilääkityksen aloitusta suositellaan vain jos diagnoosi on varma. Lääkityksen aloittaminen mietitään yksilöllisesti huomioiden lapsen vointi, ikä, taudinkuva, perheen toiveet sekä lääkkeiden haittavaikutukset, kuten ripuli sekä lääkeresistentin yleistymisen. Ensisijainen antibiootti on amoksisilliini. (Klockars & Ruohola. 2013b.) Mikäli antibioottihoitoa ei aloiteta ja lapsen vointi ei selvästi lähde paranemaan, tulee hänet tutkia uudestaan muutaman päivän kuluttua. Joskus lääkäri voi antaa mukaan reseptin antibioottikuuriin, mutta kehottaa aloittamaan sen vasta kahden – kolmen vuorokauden kuluttua, ellei lapsen voinnissa tapahdu muutosta parempaan. Tätä ei kuitenkaan suositella tekemään rutiininomaisesti. Hoidon teho ei heikkene lääkehoidon viivästyttämisestä, mutta voi pitkittää lapsen oireilua sekä vanhempien poissaoloa töistä. Parasenteesi eli tärykalvon puhkaisu on joskus tarpeen taudinaiheuttajan selvittämiseksi sekä helpottamaan paineen aiheuttamaa kipua, mutta se ei auta paranemista. Parasenteesi voidaan harvoin joutua tekemään lapsen huonon yleistilan vuoksi. (Klockars & Ruohola. 2013b)

TAULUKKO 3. Kipulääkitys välikorvatulehduksen hoidossa (Mukaellen Kouvalainen, Rantanen, & Uhari 2001, 128-129; Rantanen & Keinänen-Kiukaanniemi 2013.)

LÄÄKE	ANNOS	HUOMIOITAVAA
Parasetamoli (Paratabs®, Panadol®)	15mg/kg/3-4 x vrk (Max. 60mg/kg/vrk)	p.o, p.r
Ibuprofeini (Ibumax®, Burana®)	10mg/kg/3-4 x vrk (Max. 40mg/kg/vrk)	p.o, p.r Yli 6kg painaville Hyvin siedetty yli 3kk:n ikäisillä
Naprokseeni (Pronaxen®, Napromex®)	5mg/kg/2 x vrk (Max. 10mg/kg/vrk)	p.o Yli 1-vuotiaille
Sinkokaiini (korvatipat) (Orodrops®)	8gtt/3-5h välein	Ei jos tärykalvossa rei- kä

Välikorvassa voi olla nestettä vielä useiden viikkojen jälkeen äkillisestä välikorvatulehduksesta. Hoidon aloituksesta kolmen – neljän viikon kuluttua suositellaan tehtäväksi jälkitarkastus, joka voidaan harkinnan mukaan suorittaa pelkällä tympanometriallla. Mikäli lapsi on oireeton, mutta välikorvassa todetaan vielä eritettä, tehdään vielä uusi jälkitarkastus noin kuukauden kuluttua. Jos eritettä on vielä kolmen kuukauden jälkeen tulehduksesta, lähetetään lapsi jatkohoitoon korvalääkärille. (Klockars & Ruohola. 2013a/b).

3.1.6 Erityistilanteita

Suurin osa lasten äkillisistä välikorvatulehduksista paranee nopeasti, myös ilman antibioottia. Taudissa on kuitenkin aina riskinä jälkitaudit ja -komplikaatiot. Bluestonen (2000) mukaan maissa, joissa on hyvä terveydenhuolto, välikorvatulehduksen komplikaatiot eivät ole yleisiä. Muissa maissa esiintyy kroonistunutta välikorvantulehdusta ja sen komplikaatioita enemmän. Nykyisin välikorvatulehduksen komplikaatioita edeltää usein mikrobilääkehoito, joka peittää komplikaatioiden oireita vaikutuksensa alle. Jälkitiloja aiheuttaa tulehduksen leviäminen välikorvasta ympäröiviin onteloihin ja kudok-

siin tai bakteerimassan veriteitse liikkuminen. Nämä ovat usein vaikeita tunnistaa laaja-kirjoisten oireiden takia ja mikrobilääkityksestä johtuen bakteerit ovat kehittääneet vastustuskyvyn, eivätkä samat antibiootit vaikuta. (Laulajainen-Hongisto, Lempinen & Jero 2012, 959-986)

Tärykalvon reikä

Akuutin otiitin aikana välikorvan paine kasvaa ja joissain tapauksissa paine aiheuttaa tärykalvon pullistumisen niin, että tärykalvoon puhkeaa pieni reikä. Tämän kautta välikorvan erite pääsee valumaan ulos korvakäytävään ja paineen vähentyessä kipu lievenee selvästi. Leskisen (2005) mukaan tämä nopeuttaa myös välikorvatulehduksen paraneamista. Tärykalvoon reikä voi kuitenkin jäädä pysyväksi ja heikentää kuuloa. On tärkeää muistaa suojata korva niin, ettei välikorvaonteloon pääse tärykalvon reiän kautta mitään, esimerkiksi vettä. Jos reikä ei umpeudu itsestään kolme kuukauden kuluessa, se voidaan sulkea leikkaussalissa tehtävällä toimenpiteellä. (Laulajainen-Hongisto, ym. 2012, 959-986)

Sekretorinen otiitti eli liimakorva

Sekretorinen otiitti on tila, jossa välikorvassa on eritettä, mutta potilaalla ei ole kuulonaleneman lisäksi mitään välikorvatulehduksen oireita. Pitkäaikaisena tilana tätä kutsutaan myös liimakorvaksi. Yleisimmin sekretorinen otiitti ilmenee heti akuutin välikorvatulehduksen jälkeen, mutta lapsilla tila voi ilmetä myös ilman kliinisesti todettavaa akuuttia infektiota. Kouluikäisistä lapsista usealla prosentilla voi myös ilmetä sekretorinen välikorvatulehdus oireettomana, jotka tulevat ilmi vain vanhempien huomattessa lapsen kuulon heikentyneen. (Peltola, Ruuskanen & Vesikari 2007, 167)

Liimakorvan syntymiseen on monia syitä. On todettu, että 90% näytteitä otetuissa tapauksissa välikorvan limakalvoille on syntynyt erityisiä monimutkaisia bakteerimuodostumia, joita ympäröi erityisen resistentti suoja-aine. Tämä aiheuttaa tilan, jossa bakteerit ovat vastustuskykyisiä monille antibiooteille. Useimmiten liimakorva paranee itsestään. Kuitenkin jos lapsella on eritettä korvassa yhtäjaksoisesti yli kolmen kuukauden ajan, tehdään lähete erikoislääkärille hoitoarvioon tärykalvoputkituksen eli tympanostomian suhteen. Hoitopäätös on aina yksilöllinen. (Klockars & Ruohola 2013b/c; Peltola, ym. 2007, 167)

Tärykalvoputkitus

Jos lapsella on akuutti välikorvatulehdus kolme kertaa puolen vuoden tai neljä kertaa vuoden sisällä, tai lapsella on niin sanottu liimakorva, tulee perusterveydenhuollon lääkärin tehdä päätös erikoislääkärille lähettämisestä. Erikoislääkäri tekee yksilöllisesti lapselle hoidon arvion. Akuutin otiitin hoidossa voidaan päätyä tympanostomiaan eli tärykalvoputkitukseen. Lapsella ollessa liimakorva, yleensä tympanostomian lisäksi tehdään adenotomia eli kitarisojen poisto. Tärykalvoputket pysyvät toimivina keskimäärin kahdeksasta kahteentoista kuukautta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Vuotava putkikorva ja krooninen välikorvatulehdus

Joskus liimakorvan hoidossa päädytään tympanostomiaan eli tärykalvojen putkitukseen. On todettu, että jopa puolella lapsista, joille asetetaan tärykalvoputket, esiintyy ainakin yksi eritteen vuoto välikorvasta. Vuodon pääasiallinen syy on ylähengitystieinfektion komplikaationa syntynyt akuutti välikorvatulehdus. Putkien kautta vuotavasta eritteestä on hyvä ottaa bakteeriviljely. Vastauksia on syytä odottaa silloin, kun vuoto ei lakkaa odotetussa ajassa tai aiheuttajana ei ole akuutti otiitti. Antibiootilla vuoto loppuu yleensä noin kolmessa päivässä. On myös todettu, että antibiootin lisäksi annettavan steroidikuuri nopeuttaa selvästi vuodon loppumista. Steroidien käytössä on muistettava noudattaa erityistä huolellisuutta lapsien kohdalla. (Heikkinen & Ruuskanen 2011, 168-169)

Lapsi on syytä lähettää erikoislääkärille, jos vuoto välikorvasta on jatkunut yli viikon herkkyysmääritysten mukaisten antibioottien antamisesta huolimatta tai jos bakteeriviljelyssä on kasvanut pseudomonas-bakteeri. Vuodon päättyessä ja hoitojen loputtua on syytä tarkistaa tärykalvoputki tukkeutumisen varalta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Kroonisessa välikorvatulehduksessa lapsella on vähintään neljästä kuuteen viikkoa jatkunut yhtäjaksoinen tai ajoittainen märkävuoto tärykalvoputken tai tärykalvoon puhjuneen aukon kautta. Lisäksi välikorvan limakalvo on turvonnut ja erittävä. Kroonisen välikorvatulehduksen hoidossa tulee selvittää, mikä bakteeri tautia aiheuttaa ja edelleen selvittää kyseiselle sopivat antibiootit. Lääkäriin tulisi lapsen kanssa palata viikon päästä ensimmäisestä käynnistä, jolloin lääkäri tekee uuden arvioin korvan tilanteesta ja

pohtii, onko tarvetta lähettää perhettä edelleen erikoislääkärin vastaanotolle. (Jero & Nokso-Koivisto 2013.)

3.2 KOTIHOIDON OHJAUS ALLE KOLMEVUOTIAAN LAPSEN VANHEMMILLE

3.2.1 Alle kolmevuotias lapsi

Lapsuusikä voidaan jakaa lähteestä riippuen erilaisiin ja eri mittaisiin jaksoihin kehitysvaiheiden mukaan. Jako voidaan tehdä sen perusteella, mitä lapsen kehityksessä erityisesti halutaan tarkastella. Tämän työn kannalta tärkeää tietoa on, miten lapsi ilmaisee tunteitaan eri kehityskausina kolmeen ikävuoteen mennessä. Lapsen kehitystä tarkastellessa tulee huomioida lasten yksilölliset erot ja kehityskulut. Työssä jaetaan alle kolmevuotias kolmeen kehitysvaiheeseen: vastasyntynyt, imeväisikäinen ja varhaisleikkiikäinen.

Vastasyntynyt lapsi on 0-28 vuorokauden ikäinen ja hän on täysin riippuvainen vanhemmistaan. Hän opettelee tuntemaan lähiympäristöään aistiensa avulla, joista tärkein alle 28 vuorokauden ikäiselle lapselle on ihon kosketusaisti. Hän ilmaisee hyvän ja pahan olon kokonaisvaltaisesti reagoiden koko kehollaan ympäröivään maailmaan. Kipukynnys kasvaa muutaman ensimmäisen viikon aikana. Vastasyntynyt ilmaisee pahaa oloa itkulla, joita vanhemmat oppivat tulkitsemaan ajan kuluessa. On havaittu, että pienen lapsen kipuitku on kokoajan voimakasta ja vaativaa. (Storvik-Sydänmaa, Talven-
saari & Kaisvuori 2012, 12-18)

Toinen kehitysvaihe on imeväisikäinen eli 0-1 -vuotias lapsi. Tämän ikäisellä lapsella kaikki aistit ovat aktiivisesti toiminnassa ja niitä tulee ärsyttää lapsen kehityksen edistämiseksi. Vanhempien tulee oppia tulkitsemaan lapsen viestejä oikein ja laaja-alaisesti, jotta lapsi onnistuu välittämään haluamansa viestin. Alle yksivuotias lapsi kertoo hyvää ja pahasta olotilasta aluksi itkemällä, kitisemällä ja jokeltelemalla. Iän karttuessa ilmaisut muuttuvat ääntelyiksi, kiljumiseksi, nauramiseksi sekä jokeltelun monipuolistumiseksi. Lähempänä yhden vuoden ikää lapsi alkaa ilmaisemaan tunteita erilaisin elein

ja harjoittelemaan erilaisia äänteitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Kaisvuori 2012, 24-29)

Varhaisleikki-ikäinen lapsi on 1-3 -vuotias, jolla on vahvat aistitoiminnot. Lapsi seuraa esimerkiksi vanhempien askareita ja jäljittelee näitä myöhemmin omissa leikeissään. Hän alkaa harjoittelemaan sanojen ääntämistä ja näiden merkitystä. Kielellinen kehitys kiihtyy muun muassa kyselykauden takia ja lapsi omaksuu äidinkielen ja edelleen oman kulttuurinsa. Lapsen tunteet vahvistuvat ja niiden ilmaisu voimistuu. Lisäksi lapsi kykenee tunnistamaan ja paikallistamaan kivun, joita hän ilmaisee itkemällä, vaikeroimalla sekä sanoin kuvaillen, kun ikää on lähes kolme vuotta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Kaisvuori 2012, 39-44.)

3.2.2 Perhe

Nykypäivänä perhettä ei voida määritellä yksiselitteisesti ja jokaisella ihmisellä on siitä oma näkemyksensä. Tilastokeskus (2012) määrittelee perheen seuraavasti: ”Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia.” Jos kotona asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi, perhe määritellään lapsiperheeksi.

Perheenjäseniä yhdistää suhde toisiinsa. Perheen perustana toimii vanhempien tai huoltajien välinen tunne- ja sukupuolisuhde. Merkittävä suhde on myös vanhempien tai huoltajien sekä lasten välinen suhde, sukupolvisuhde. Taloudellinen yhteisyys ja yhdessä asuminen ovat myös perheen tunnusmerkkejä. (Vilén, ym. 2011, 54)

3.2.3 Ohjaus

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) määrittelee, että potilaalla on tiedonsaantioikeus ja laadukas ohjaaminen on oleellinen osa tiedonsaantia. Ohjauksen on oltava yksilöllistä ja sen tulee huomioida niin lapsen kuin vanhemmankin tarpeet. Ohjauksen tulee toteutua niin, että potilas saa riittävän tiedon sairauteensa liittyvistä asioista ja pystyy perustellusti osallistumaan sairautensa hoitoon liittyviin päätöksiin.

Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) korostetaan oikein annetun ja ajoitetun ohjauksen merkitystä. Hoitohenkilöstön on tärkeää tunnistaa, mitä asiakas jo sitä ennen tietää, mitä hän haluaa tietää, mitä hänen täytyy tietää ja mikä on hänelle paras tapa oppia uusia asioita, jotta laadukkaalla ohjauksella olisi mahdollisuus toteutua. Riittävä taustojen selvittäminen on edellytys laadukkaalle ohjaukselle. Ohjaustilanteen tulee olla luotettava ja turvallinen, sekä toteutua potilaan ehdoilla. Asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista parantaa se, että ohjaus perustuu hoitajan ja asiakkaan yhteiseen näkemykseen hoidosta. Hoitajan tehtävänä on ymmärtää ja rohkaista asiakasta, esittää kysymyksiä ja ilmaista ajatuksensa selkeästi. Ohjauksen perustana on onnistunut vuorovaikutus, joka vaatii sekä hoitajalta että asiakkaalta halua työskennellä yhdessä sekä samoja odotuksia ja tavoitteellisuutta. (Hirvonen ym. 2007, 14, 47-49)

3.2.4 Välikorvatulehduksen kotihoito

Luontevin paikka sairaalle lapselle on koti. Vanhemmat voivat hoitaa lastaan kotona, jos tauti on lyhytaikainen ja lievä. Lapsi tarvitsee sairaanakin vanhempiansa huomiota ja läheisyyttä sekä mielekästä, rauhallista tekemistä, kuten yhdessä vanhemman kanssa satujen lukemista. Toipuminen kuluttaa runsaasti lapsen voimia, joten uni ja lepo ovat lapselle ensiarvoisen tärkeitä. (Kurvinen ym. 2011, 338.) Koska välikorvatulehdukseen liittyy olennaisesti ylähengitystieinfektio, ei kotihoidossa keskitytä vain korvatulehduksen hoitoon. Lapsella voi olla kuumetta, yskää, nuhaa, vatsavaivoja, korvakipuja ja muita oireita, joten lasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. (Heikinheimo ym. 2010, 191.)

Kuume on merkki elimistössä olevasta bakteeri- tai virusinfektiosta, eikä sillä ole virallisia raja-arvoja. Normaalilämpö kainalosta mitattuna on 35,5 – 37,0 °C. Levossa olevalla lapsella on kuumetta, kun kainalolämpö on yli 38 °C. Lievästä lämmön noususta huolimatta, lapsen vointi ei vielä kovin helposti huonone, vaan hän jaksaa leikkiä ja touhuta. Jos lapsi vetäytyy vapaaehtoisesti lepäämään tai silmät kiiluvat ja posket helottavat, hänellä on luultavasti korkea kuume ja muita infektiioireita. Kuumetta itsessään ei tarvitse lääkittää, mutta se helpottaa lapsen vointia, jaksamista ja nukkumista. Se auttaa myös muihin infektiioireisiin, kuten lihassärkyihin ja pahoinvointiin. Alle kolmen kuukauden ikäinen kuumeileva vauva tulee aina viedä lääkärin vastaanotolle. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 117-118; Rantala & Keinänen-Kiukaanniemi 2013.)

Lapsen kuumeen hoidossa voidaan käyttää lääkkeellisiä (Taulukko 3) ja lääkkeettömiä menetelmiä. Lapsen vaattetusta voidaan vähentää ja huonetta tuulettaa, jotta lapsen kehonlämpö laskisi. Aikuisen tulee kuitenkin huolehtia, ettei lapsi altistu kylmälle vedolle, eikä hänen kehonlämpönsä laske liikaa. Koska kuume lisää nestetarvetta, tulee lapselle tarjota juotavia usein, joita voivat olla esimerkiksi jäätelö, mehu tai mehukeitto. Kuumeisen lapsen ruokahalu voi olla huono, mutta siitä ei ole syytä huolestua, vaan tarjota lapselle kevyitä, maistuvia aterioita. Aikuisen huomio, kuten sylittely, silittely, hierominen ja toiveiden huomioiminen voivat helpottaa lapsen oloa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 117-118; Rantala & Keinänen-Kiukaanniemi 2013.)

Otiitin yhteydessä esiintyvän ylähengitystieinfektion oireita ovat nuha ja kurkkukipu, joita hoidetaan oireenmukaisesti. Nuhan tehokkain hoito on niistäminen ja pienellä imevällä liman imeminen siihen tarkoitettulla, apteekista saatavalla niistäjällä. Jotta räkä saadaan juoksevammaksi ja se irtoaa helpommin, sieraimiin voidaan tiputtaa apteekista ilman reseptiä saatavia keittosuolatippoja. Tukkoista oloa voidaan helpottaa myös huoneilman kostuttamisella ja asentohoidolla, esimerkiksi lapsen nukkuessa tyynyjen avulla tai sängynpäätä kohottamalla. Kurkkukipu lapsella voi ilmentyä itkuisuutena, ruokahaluttomuutena sekä yleisenä ärtyisyytenä. Alle kolmevuotias lapsi ei välttämättä vielä osaa kertoa, jos hänen kurkkunsa on kipeä. Kipeytynyttä kurkkua voidaan hoitaa kipulääkkeellä ja juotavilla. (Heikinheimo ym. 2010, 182-186; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 118-122; Ojanen ym. 2010, 269-270.)

Hoitamisen lisäksi vanhempien tulee tarkkailla pienen potilaan vointia. Jos lapsi syö, juo ja leikkii normaalisti, hymyilee ja ottaa kontaktia vanhempiinsa sekä heräteltäessä virkoaa unesta nopeasti, on lapsi hyvävointinen. On huomioitava myös lapsen vatsan toiminta sekä virtsamäärät. Vanhempien on syytä tarkkailla myös infektiioireita, kuten niiden etenemistä sekä mahdollisen mikrobilääkityksen vastetta ja haittavaikutuksia. Lääkäriin tulee hakeutua, jos lapsella on kuumetta toistuvasti yli 40 °C, lapsi on sekava ja itkee jatkuvasti, hengitys vinkuu tai kuumeiselta lapselta löytyy mustelmia tai muutamien millimetrin läpimittaisia petekioita eli verenpurkauksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2010, 121; Ruuskanen, Mertsola & Saxén 2009.)

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa vaihtoehto tutkimuksellisille töille. Toiminta usein tavoittelee toiminnan ohjeistamista käytännössä tai toiminnan järjestämistä ja järjeistämistä. Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen ammatillisessa kentässä. Tuloksena on aina tuotos, joka voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus joka on suunnattu tietylle kohderyhmälle, kuten vanhemmille. Tuotos voidaan toteuttaa usealla eri tavalla, se voi olla esimerkiksi kansio, opas, vihko tai jopa kohderyhmälle järjestetty tapahtuma tietyssä paikassa. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundsqvist 2006; Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 51) mukaan tuotoksen lopputulos on aina jotakin konkreettista. Lisäksi kaikissa tuotokseen painottuvissa opinnäytetöissä on yhteisenä piirteenä visuaalisin ja viestinnällisin keinoin luotu kokonaisilme, josta tuotoksen päämäärät löytyvät helposti. Tärkeää on huomioida myös kohderyhmän tarpeet ja tuotoksen palvelevuus. Olennaista on, että osat ovat keskenään yhteneviä ja muodostavat kokonaisuuden. (Vilka & Airaksinen 2004, 83.)

Toiminnallisen opinnäytetyön teoria pohjautuu aina tutkimukseen ja teorian tieto nojautuu sekä tietoisesti että johdonmukaisesti valittuun tietoperustaan ja siitä johdettuun viitekehukseen. Ratkaisujen ja valintojen perustelu on olennaista. Työn tarpeellisuuden tulee olla perusteltua koulutusalan näkökulmasta. (Vilka & Airaksinen 2003, 82.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena on opas alle kolmevuotiaiden välikorvatulehduksista kärsivien lasten vanhemmille. Opas tuotetaan Nokian kaupungin neuvolan hoitajien käyttöön, jota he voivat käyttää vanhempien ohjauksen kirjallisena tukena. Vaikka opas suunnataan vanhemmille, etenkin kuvituksessa kiinnitetään huomiota lapsiin. Näin vanhemmat voivat tutustua oppaaseen yhdessä lastensa kanssa.

4.1 Kirjallinen ohjausmateriaali

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö lyhyillä vastaanottoajoilla on tarpeellista, sillä suulliseen ohjaukseen ei aina ole tarpeeksi aikaa. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoite-

taan erilaisia kirjallisia ohjeita ja –oppaita. Kirjallisen materiaalin avulla taataan, että vanhemmat saavat mahdollisimman kattavan tietopohjan tässä tapauksessa lasten välikorvatulehduksen kotihoidosta ja tilanteista, joissa hakeutua takaisin lääkärin vastaanotolle. Kirjallisena annettuihin ohjeisiin asiakkaan on helppo palata tarvittaessa myöhemmin itsenäisesti. Asiakkaiden mielestä hoitoon liittyvät kirjalliset ohjeet on hyvä olla saatavilla suullisten ohjeiden lisäksi. (Hirvonen ym. 2007, 124.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. Selkeä sisältö, sopiva kieliasu ja ymmärrettävä kokonaisuus ovat tärkeä osa hyvää opasta. Hyvästä kirjallisesta ohjausmateriaalista ei ole suurta hyötyä, jos sitä ei ole annettu oikeaan aikaan oikeassa paikassa, yhdistettynä hyvään suulliseen ohjaukseen. Jotta asiakas voisi käyttää opasta itseopiskeluun, tulee sen olla hyvin suunniteltu, oikein kohdennettu, tehokas ja oppimiskyvyn huomioiva. (Hirvonen ym. 2007, 125-126.)

Hyvä kirjallinen opas on konkreettinen ja siinä on selkeyden vuoksi käsitelty vain pääkohdat aiheesta. Tiedon tulee aina olla tarkkaa, ajantasaista ja päivitettyä tietoa. Hyvässä kirjallisessa oppaassa on huomioitu myös ulkonäkö. Kirjasintyyppin tulee olla selkeä ja kirjasinkoon riittävä. Tärkeitä asioita voidaan korostaa esimerkiksi alleviivauksin tai muilla korostuskeinoilla. Havainnollistavat kuvat, taulukot, kaaviot ja kuviot voivat lisätä kirjallisen ohjausmateriaalin ymmärrettävyyttä. (Hirvonen ym. 2007, 126-127.)

5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Opinnäytetyöprosessi (kuvio 2) käynnistyi talvella 2013 aiheenvalintaseminaarilla. Tekijöiden mielenkiinto kohdistui lasten korva-, nenä- ja kurkkutauteihin, mutta sopivaa aiheita ei seminaarista löytynyt. Menetelmäksi oli jo aikaisemman tietämyksen ja kiinnostuksen perusteella valikoitunut tuotokseen painottuva opinnäytetyö ja oppaan tekeminen. Tämän menetelmän konkreettisuus ja tuotoksen hyödyllisyys yhteistyötaholle toimivat sopivan menetelmän valitsemisen pohjana.



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessikaavio.

Opinnäytetyön tekijöiden tehtävänä oli itse etsiä sopiva yhteistyötaho, jolla olisi käyttöä alustavasti mietitylle aihealueelle ja tuotoksena syntyvälle kirjalliselle ohjausmateriaa-

lille. Etsinnän jälkeen sopiva yhteistyötaho löytyi Nokian kaupungin neuvolasta ja työelämäpalaverin tuloksena syntyi opinnäytetyön aihe. Palaverissa oli mukana myös opinnäytetyön ohjaava lasten hoitotyön lehtori. Vaikeuksia tapaamisen jälkeen tuotti käsiteltävien asioiden konkreettinen rajaaminen aiheen ja tuotoksen näkökulmasta.

Tekijöiden pohdinnan tuloksena muodostui opinnäytetyösuunnitelman teoreettinen viitekehys. Suunnitelman valmistuttua ja tutkimusluvan myöntämisen jälkeen alkoi opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen. Työn teoreettinen viitekehys on muovautunut opinnäytetyöprosessin edetessä nykyiseen muotoonsa. Tämä on vaatinut paljon lähdekirjallisuuden lukemista sekä ymmärrystä siitä, mitä asioita on tärkeä käsitellä tämän aiheen kannalta.

Opinnäytetyön teoriaosuus on valmistunut talven 2013 – 2014 aikana. Prosessin kuluessa on ollut useita opinnäytetyöhön liittyviä seminaareja, joissa on käsitelty kullekin prosessin vaiheelle ominaisia asioita. Lisäksi ohjaavan hoitotyön opettajan ja opinnäytettyötä opponoivien henkilöiden kanssa käytyt keskustelut ovat avanneet uusia näkökulmia ja tuoneet ratkaisuja vaikeisiin kysymyksiin. Tuotoksena valmistuvan kirjallisen ohjausmateriaalin suunnittelu alkoi tekijöiden omien ajatusten keräämisellä ja oppaan visualisoinnilla. Opas valmistui nopeasti, koska asiasisältö oli jo opinnäytetyön teoriaosuuksessa, josta se oli helppo poimia ja tiivistää oppaaseen. Kirjalliseen ohjausmateriaaliin hyödynnettiin myös opinnäytetyössä olevia kuvia ja taulukoita, jotka selkiyttävät teoria-tietoa. Alun perin oppaaseen ajatellusta lapsenomaisesta kuvituksesta luovuttiin, koska siitä haluttiin selkeä ja johdonmukainen kokonaisuus, joka on suunnattu lasten vanhemmille. Maaliskuun alkuviikot on viimeisteltu ja tarkistettu työtä sekä hiottu ulkoasua. Työ valmistui ja palautettiin määräaikaan mennessä.

6 POHDINTA

6.1 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Eettisellä toiminnalla pyritään erottamaan oikea ja väärä sekä tunnistamaan hyvä ja paha toisistaan. Hoitotyön etiikassa käsitellään kyseisiä eroja ja kysymyksiä hoitotyön näkökulmasta. Kyky pohtia omaa ammatillista osaamistaan ja päätöksiään, sekä omien valintojen perustelu eettiseltä kannalta kehittää työntekijän ammattietiikkaa, mikä on yksi tärkein osa-alue hoitotyön etiikassa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19-21.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan tutkimuseettisiä ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012), vaikka tämä opinnäytetyö ei ole tieteellinen tutkimus. Työn edetessä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkuutta tiedon hankinnassa. Tiedonetsinnässä pyrittiin avoimuuteen, mutta silti kriittisyyteen ja pohtivaan ajattelutapaan. Tutkimusetiikkaan lukeutuu myös työn huolellinen suunnittelu sekä raportointi että tarvittavien lupien kysyminen, joita noudatettiin ja hankittiin lupa opinnäytetyön ja oppaan tekemiseen. Lisäksi aikataulun laatiminen on kuulunut ohjeisiin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Lähteitä etsittiin kirjallisuudesta sekä internetistä erilaisten kansainvälisten hakukoneiden kautta. Pyrkimyksenä oli etsiä mahdollisimman uusia ja relevantteja artikkeleita, teoksia sekä tutkimuksia, jotta työn teoriatieto olisi mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa. Työssä kunnioitettiin lähteiden kirjoittajia sekä tutkimusten tutkijoita kirjoittamalla asiat niin kuin tutkimuksissa on todettu ja pysyttiin neutraaleina omien mielipiteiden suhteen. Lähteet ja viitemerkinnät kirjattiin ohjeiden mukaisesti. Oppikirjojen käyttö ei ole suositeltavaa opinnäytetyön lähteinä (Vilkka & Airaksinen 2004, 73), jota ei täysin pystytty välttämään. Tietoa syvennettiin tutkimuksien kautta ja samaa asiaa pyrittiin tutkimaan useasta eri lähteestä ja näkökulmasta.

Luotettavuuden tärkein onnistumisen edellytys on tekijöiden rehellisyys ja aito kiinnostus työn aihetta ja tiedon keräämistä kohtaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tätä opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, sillä aihe nousi tekijöiden omista kiinnostuksen kohteista. Tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan ei prosessin varrella hiipunut ristiriidoista huolimatta ja tekemisen halu säilyi.

6.2 Johtopäätökset ja oman työn pohdintaa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää alle kolmevuotiaiden lasten välikorvatulehduksen kotihoitoa ja sen ohjausta. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa toiminnallinen tuotos eli opas välikorvatulehduksista kärsivien alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmille Nokian kaupungin neuvolan käyttöön. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä tietoa, miten välikorvatulehdukset ilmenevät alle kolmevuotiailla lapsilla. Toinen tehtävä oli selvittää millainen on välikorvatulehduksen hyvä hoito alle kolmevuotiailla lapsilla. Viimeisenä tehtävänä oli koota yhteen, millaista on vanhempien laadukas ohjaus välikorvatulehduksen kotihoidosta. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli kehittää kirjallisen ohjausmateriaalin avulla Nokian kaupungin neuvolan piirissä olevien vanhempien ohjausta ja tietoa alle kolmevuotiaiden lasten välikorvatulehduksista. Lisäksi tavoitteena oli tuoda tukea neuvolan terveyden- ja sairaanhoitajille ja näin lisätä hoitotyön laatua alle kolmevuotiaiden lasten välikorvatulehdusten hoidossa.

Opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan tehtäviin hyvin ja kattavasti. Ensimmäiseen ja toiseen tehtävään vastattiin laajasti. Kolmannen tehtävän vastaus on hieman suppeampi, sillä ohjauksesta oleva materiaali on hyvin laajaa ja työ on rajattu välikorvatulehduksesta kärsivän alle kolmevuotiaan kotihoitoon. Työn teoriaosuus painottui melko paljon lääketieteeseen sekä anatomiaan, mutta tämä oli aiheen ymmärtämisen kannalta välttämätöntä. Hoitotyön näkökulma tuotiin esiin kotihoitoa ja ohjausta käsittelevissä osuuksissa. Näihin osa-alueisiin olisi ollut tarjolla enemmänkin tietoa ja näitä olisi voinut käsitellä syvemmin ja laajemmin. Tällöin työstä olisi tullut laajempi, mutta se ei olisi valmistunut aikataulun puitteissa. Lisäksi työmäärä olisi kasvanut turhan suureksi suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin.

Opinnäytetyöprosessin aikana käytiin keskusteluja ohjaavan opettajan kanssa työn sisällöstä ja ulkoasusta. Lisäksi käytettiin hyväksi opponoidien mielipiteitä. Nämä auttoivat tekijöitä jäsentelemään tietoa paremmin, sekä tuoneet uusia näkökulmia aiheeseen ja sen rajaukseen. Työtä koskevia päätöksiä ja rajauksia tehtiin itsenäisesti, mutta tähän olisimme kaivanneet enemmän työelämäyhteistyön mielipiteitä ja tukea.

Vaikka kirjoittaminen tuntui haastavalta ja aikataulutuksen hankalalta, työ edistyi vaaditulla tavalla. Alkuperäisestä aikataulusta jouduttiin joustamaan, koska teorian tietoa löytyi työn kirjoitusvaiheessa alussa odotettua enemmän, mutta tästä huolimatta opinnäytetyö val-

mistui määrääjassa. Edellä mainittujen seikkojen vuoksi parityöskentely osoittautui hyväksi valinnaksi ja lisäksi pari toi tukea ja turvaa joskus epätoivoisiltakin vaikuttaneisiin hetkiin. Parin kanssa työskennellessä oli työn kannalta hyödyllistä vaihtaa mielipiteitä sekä keskustella aiheesta. Suurimman osan ajasta tekijät kirjoittivat työtä yhdessä, joka osoittautui tuottoisaksi toimintatavaksi.

Oppaan tekeminen oli huomattavasti nopeampaa, kuin alun perin ajateltiin ja tämä osaltaan helpotti tiukkaa loppurutistusta. Oli hyvä, että lapsenomainen kuvitus jätettiin pois, koska nyt opas on selkeä ja ytimekäs ja siitä löytyy tarvittavat tiedot helposti. Oppaan tekeminen oli sujuvaa, koska ydinasiat oli käsitelty jo itse työssä ja tarvittiin vain vähän tiivistämistä ja jäsentelyä. Koska opinnäytetyön teoriaosuuteen oli jo tehty hyvät kuvat sekä taulukot, ohjausmateriaalin kuvituksessa hyödynnettiin niitä. Tämä helpotti ja nopeutti työtä huomattavasti.

Opinnäytetyön tekeminen opetti tekijöille prosessimaista työskentelyä, lähdekriittisyyttä sekä antoi paljon tietoa käsitelystä aiheesta. Kokonaisuutena prosessi oli opettavainen ja mielenkiintoinen taival, jonka toteuttaminen oli ajoittain haastavaa, mutta palkitsevaa.

6.3 Kehittämisehdotukset

Työn tekemisen aikana nousi esiin useita kehittämisehdotuksia, koska työn raja-alue oli tiukka ja käsiteltävää asiaa olisi ollut paljon. Kirjoittamisen aikana kehittämisehdotuksena nousi esiin millaiseksi vanhemmat kokevat välikorvatulehduksesta kärsivän lapsen hoidon ja ohjauksen terveyskeskuksessa ja miten niitä voitaisiin kehittää. Koska tässä työssä ikärajaus on tehty alle kolmevuotiaisiin, jatkotutkimuksena voisi olla oppaan tekeminen yli kolmevuotiaille korvatulehduksista kärsiville lapsille ja/tai heidän vanhemmilleen. Lapsille oppaan voisi toteuttaa esimerkiksi sadun tai pelin muodossa, jolloin lapsi pääsisi itse tutustumaan aiheeseen oman ikätasonsa mukaisesti. Nykyaikana oppaan voisi toteuttaa myös sähköisenä versiona.

Tulevina lastensairaanhoitajina pohdimme myös opetusmateriaalin tuottamista sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttöön. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi sähköisen kurssin muodossa. Kehittämisehdotukseksi nousi myös työelämän lisäkoulutustarve, esimerkik-

si kotihoidon ohjauksesta ja välikorvatulehduksen teoriasta. Jatkotutkimusta voisi suorittaa välikorvatulehduksen komplikaatioista sekä leikkaushoidosta, sen toteutumisesta ja toipumisesta.

LÄHTEET

Bjålie, J., Haug, E., Sand, O. & Sjaastad, Ö. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYPro.

Bluestone CD. 2000. Complications and sequelae of acute otitis media. Clinical cours. *Pediatr Infect Dis J.* 19/00, S37-46

Hiltunen, E., Holmberg, P., Jyväskylä, E., Kaikkonen, M., Lindholm-Yläne, S., Nienstedt, W. & Wähälä, K. 2010. GALENOS: johdanto lääketieteeseen. Helsinki: WSOY-Pro

Hautalahti, O., Renko, M., Tapiainen, T., ym. 2007. Failure of xylitol given three times a day for preventing acute otitis media. *Pediatr Infect Dis J.* 26/2007, 423-427

Heikkinen, T. & Ruuskanen, O. 2011. Infektiosairaudet: Välikorvatulehdus. Duodecim. Luettu 28.11.2013

Jero, J. & Nokso-Koivisto, J. 2013. Krooninen välikorvatulehdus. Duodecim. Luettu 14.1.2014

Klockars, T. & Ruohola, A. 2011a. Lapsen välikorvatulehdus: määritelmä, riskitekijät ja syntymekanismit. Duodecim. Luettu 28.11.2013.

Klockars, T. & Ruohola, A. 2011b. Välikorvatulehduksen diagnostiikka; oireet, kliininen tutkiminen ja löydökset. Duodecim. Luettu 28.11.2013.

Klockars, T. & Ruohola, A. 2013a. Tympanometria. Duodecim. Luettu 28.11.2013.

Klockars, T. & Ruohola, A. 2013b. Lapsen äkillisen välikorvatulehduksen hoito, seuranta ja ehkäisy. Duodecim. Luettu 28.11.2013

Klockars, T. & Ruohola, A. 2013c. Putkitettu korva. Duodecim. Luettu 13.12.2013

Kouvalainen, K., Rantanen, P. & Uhari, M. (Toim.) 2001. Lapsi ja lääke. Helsinki. Duodecim.

Käypä hoito -suositus. 2010. Välikorvatulehdus (äkillinen). Duodecim. Luettu 27.11.2013

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY.

M

Laulajainen-Hongisto, A., Jero, J. & Lempinen, L. 2012. Välikorvatulehduksen komplikaatioit. Lääketieteen aikakausikirja Duodecim. 9/12. 959-968.

Laulajainen-Hongisto, A., Lempinen, L. & Jero, J. 2012. Välikorvatulehduksen komplikaatioit. Lääketieteen aikakausikirja Duodecim. 9/12. 959-968.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1.painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.uudistettu painos. Helsinki:WSOY oppimateriaalit Oy.

Leskinen, K. 2005. Complications of acute otitis media in children. Curr Allergy Asthma Rep. 05/05, 30-42

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundsqvist, L. 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Luettu: 3.3.2014. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti – lapsen kasvu ja kehitys. Luettu: 27.1.2014. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/

Mertsola, J., Ruuskanen, O. & Saxén, H. 2009. Ohjeita vanhemmille: kuumeinen lapsi. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. Luettu 28.01.2014.

Mustonen, K. 2005. Korvakipuinen asiakas päivystysvastaanotolla. Työtehtävien jakaminen perusterveydenhuollossa. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Kehittämistehtävä.

Petäjä, J. & Siimes, M-A. 2008. Lastentaudit. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Hoitoketju: toistuvat korvatulehdukset. Duodecim. Luettu 14.12.2013

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4.painos. Helsinki: Duodecim

Rantala, H. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. 2013. Kuumeinen lapsi. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Luettu 27.01.2014.

Rogers, D., Bosley, M, Adams, M., Makowski, R & Hohman, M. 2010. Prospective comparison of handheld pneumatic otoscopy, binocular microscopy, and tympanometry in identifying middle ear effusions in children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. 74/10, 1140-1143.

Saano, S & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Kaisvu, T. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro OY.

Tapiainen, T., Luotonen, L., Kontiokari, T., Renko, M. & Uhari, M. 2002. Xylitol administered only during respiratory infections failed to prevent acute otitis media. Pediatrics. 109/2002, E19.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Saatavilla myös internet-muodossa: www.tenk.fi

Uhari, M., Kontiokari, T., Koskela, M. & Niemelä, M. 1996. Xylitol chewing gum in prevention of acute otitis media: double blind randomised trial. *BMJ* 313/1996, 1180-1184

Uhari, M., Kontiokari, T. & Niemelä, M. 1998. A novel use of xylitol sugar in preventing acute otitis media. *Pediatrics*. 102/1998, 879-84

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J. & Kurvinen, A. 2011. *Lapsuus – erityinen elämänvaihe*. Helsinki: WSOYPro Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1-2. painos. Helsinki: Tammi.

Yli-Hallila, T. 2011. *Päivähoidon vaikutus välikorvatulehdusten esiintymiseen - prospektiivinen tutkimus*. Tampereen yliopisto: Syventävien opintojen kirjallinen työ.

LIITE 1. Kirjallinen ohjausmateriaali

VÄLIKORVATULEHDUS PIENILLÄ LAPSILLA

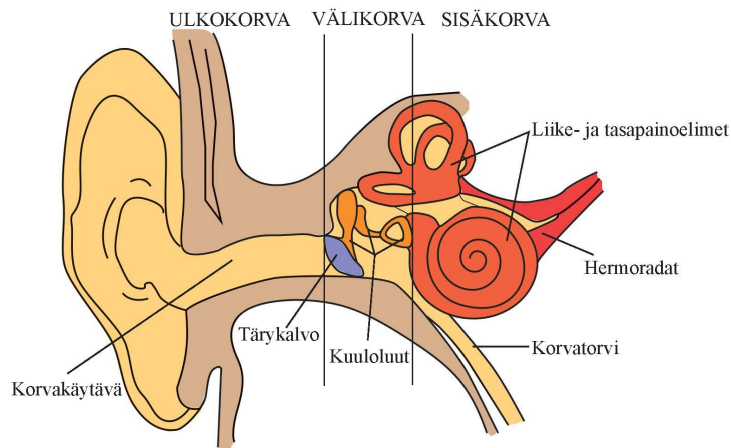


TÄMÄ OPAS ON TARKOITETTU VÄLIKORVATULEHDUKSISTA
KÄRSIVIEN PIENTEN LASTEN VANHEMMILLE JAETTAVAKSI
TERVEYDENHOITAJAN TAI LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA
SUULLISEN OHJAUKSEN TUEKSI. TÄMÄ MAHDOLLISTAA
AIHEESEEN PALAAMISEN JÄLKIKÄTEEN.

KORVA

Anatomisesti korva jaetaan kolmeen osaa: ulko-, väli- ja sisäkorvaan.

Ulkokorvan osat ovat korvalehti ja korvakäytävä, jossa usein on korvava-haa eli vaikkua. Tätä erittävät erityiset epiteelirauhaset ja vaikon tehtävänä on karkoittaa hyönteisiä. Korvakäytävän päässä on noin 0,1 mm:n paksuinen tärykalvo. Välikorva on ilman täyteinen ontelo, jossa sijaitsevat ihmisen kuuloluut (vasara, alasin ja jalustin). Välikorvaontelo on yhteydessä nieluun korvatorven kautta, joka on normaalitilanteessa suljettu ja avautuu nieltäessä tai haukoteltaessa. Näin ollen korvatorvi tasaa välikorvaontelon painetta. Sisäkorvassa sijastee ihmisen kuuloreseptorit sekä tasapainoelimen asento- ja liikereseptorit.



Äkilliseen välikorvatulehdukseen eli otiittiin liittyy lähes aina samanaika-inen tai edeltävä ylähengitystieinfektio, jolloin kurkun, nenän ja ylänielun limakalvot turpoavat ja liman erityis lisääntyy. Liman tukkiessa korvator-ven välikorvaontelon paine kasvaa ja lima tuo otolliset olosuhteet bakteereille ja viruksille lisääntymiseen.

OIREET JA HOITO

Koska välikorvatulehdukseen liittyy lähes aina ylähengitystieinfektio, ovat oireet suurilta osin tukkoisuuteen, limaisuuteen, itkuisuuteen ja kuumeiluun liittyviä. Selviä otitiin oireita ovat korvan kipu, joka voi pienellä lapsella ilmetä itkuisuutena ja korvan seudun haromisena. Oireena ovat myös kuulon aleneminen sekä mahdollinen vuoto välikorvasta. Toisaalta välikorvatulehdus voi olla myös kivuton, joka tekee lääkärin työn hankalammaksi. Ilman varmaa lääkärin lausuntoa antibioottia ei tulisi aloittaa.

Kuumeella ei ole virallista raja-arvoa. Kuitenkin voidaan sanoa, että levossa olevalla lapsella on kuumetta, jos kainalolämpö on yli 38 astetta. Kuumeen hoitoon liittyy olennaisesti kuumelääkkeet, jotka helpottavat lapsen oloa. Lisäksi kuumeisen lapsen ympäristöä voi viilentää ja tuulettaa samalla huolehtien, ettei lapsi altistu kylmälle vedolle tai palellu. Esimerkiksi pientä lasta voi pitää vaippasillaan kotona. Kuume lisää lapsen nestetarvetta, joten vanhemman on huolehdittava lapsen riittävästä nesteensaannista esimerkiksi jäätelön, mehun tai mehukeiton muodossa. Kuumeiselle lapselle ei välttämättä maistu ruoka, mikä on täysin normaalia kipeälle lapselle. Aikuisen huomoi, kuten sylittely, silittely, hierominen ja toiveiden huomioiminen voivat helpottaa lapsen oloa. Alle kolmen kuukauden ikäinen kuumeileva vauva on aina vietävä lääkärin vastaanotolle.

Välikorvatulehduksen hoidossa pyritään ensisijaisesti hoitamaan kipua, sillä otiitti voi parantua myös itsestään. Lapselle on suotavaa antaa kipulääkettä, sillä kivun arviointi pienellä lapsella on hankalaa. Oheisessa taulukossa on yleisimmät lapsilla käytetyt kipulääkkeet sekä niiden annostelu. Joskus lääkäri voi antaa mukaan antibioottireseptin, mutta suosittelee sitä aloitettavaksi vasta muutaman päivän kuluttua jos oireet eivät helpotu kotihoidolla ja kipulääkkeillä.

LÄÄKE	ANNOS	HUOMIOITAVAA
Parasetamoli (Paratabs®, Panadol®)	15mg/kg/3-4 x vrk (Max. 60mg/kg/vrk)	Suun kautta
Ibuprofeeni (Ibumax®, Burana®)	10mg/kg/3-4 x vrk (Max. 40mg/kg/vrk)	Suun kautta Yli 6kg painaville Hyvin siedetty yli 3kk:n ikäisillä
Naprokseeni (Pronaxen®, Napromex®)	5mg/kg/2 x vrk (Max. 10mg/kg/vrk)	Suun kautta Yli 1-vuotiaille
Sinkokaiini (korvatipat) (Orodrops®)	8gtt/3-5h välein	Ei jos tärykalvossa on reikä

MILLOIN UDESTAAN LÄÄKÄRIIN?

Lääkəriin tulee hakeutua uudestaan, jos lapsen vointi ei helpota kipulääkkeistä ja antibiootista huolimatta viikon kuluessa tai jos kuume jatkaa nousua eikä reagoi lääkkeisiin. Lapsen oireita tulee seurata joka päivä ja verrata edelliseen päivään. Välikorvassa voi olla nestettä vielä viikkojen jälkeen välikorvatulehduksesta. Tämän takia suositellaan jälkikontrollia kolmen – neljän viikon kulutta.

TÄRYKALVOPUTKITUS

Jos lapsella on otiitti kolme kertaa puolen vuoden sisällä tai neljä kertaa vuoden sisällä, tulee perusterveydenhuollon lääkärin tehdä päätös lapsen erikoislääkärille lähettämisestä hoidon arvioon. Hoidon arvio tehdään aina yksilöllisesti huomioiden lapsen taustat ja ikä. Tärykalvoputkien kautta korvan paine pysyy tasaisena ja välikorvassa oleva eritä pääsee valumaan ulos rikkomatta itse tärykalvoa ja otiitti usein paranee paremmin. Tärykalvoputket pysyvät toimivina keskimäärin 8-12 kuukautta.

NOKIAN KAUPUNKI, LASTENNEUVOLA

Puhelinaika kaikilla terveydenhoitajilla ma-pe klo. 11-11.45

Keski-Nokia

Terveydenhoitaja Annukka Kumlander, 050 3958 869

Terveydenhoitaja Jonna Keränen, 050 3956 421

Terveydenhoitaja Suvi Mäntymaa, 050 3958 868

Terveydenhoitaja Hanna Rönkä, 0503956416

Pohjois-Nokia

Terveydenhoitaja Mirja Miikki, 050 3958 873

Terveydenhoitaja Jaana Suominen, 050 3951 382

Terveydenhoitaja Pia Latukka, 040 1334 195

Terveydenhoitaja Sirpa Lamminsivu (Siuro), 040 7799 265

Etelä-Nokia

Terveydenhoitaja Mira Mäkipää , 050 3958 890

Terveydenhoitaja Anu Kuparinen, 0401334 106

Terveydenhoitaja Jasmi Kraft, 050 3956 422

Terveydenhoitaja Niina Autio, 050 3958 847

NOKIAN TERVEYSKESKUS

MAUNUNKATU 12,
(03) 5652 0000, KLO 8-16

ENSIAPU 24H: (03) 5652 1140

KAUPUNGIN PUHELINVAIHDE:
(03) 5652 0000, KLO 8-16

HENKILÖKOHTAISET SÄHKÖPOSTIOSOITTEET
ETUNIMI.SUKUNIMI@NOKIANKAUPUNKI.FI

TÄMÄ OPAS ON TOTEUTETTU YHTEISTYÖSSÄ NOKIAN KAUPUNGIN
PERUSTURVAYKSIKÖN JA TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUN
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMAN KANSSA.
TEKIJÄT: INKOVAARA, S. & KOKKONEN, A.

LIITE 2. Tutkimustaulukko

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hautalahti, O., Renko, M., Tapiainen, T., Kontiokari, T., Pokka, T. & Uhari, M. (2007)</p> <p>Failure of xylitol given three times a day for preventing acute otitis media.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää kolme kertaa päivässä otetun xylitolin vaikuttavuutta välikorvatulehduksen esiintymiseen ylähengitystieinfektion puhkeamisesta kolme kuukautta.</p> <p>Tavoitteena tutkia, vaikuttaako vain kolme kertaa päivässä otettu xylitol yhtä hyvin välikorvatulehduksen ehkäisyyn, kuin viisi kertaa päivässä otettu xylitol.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=663</p> <p>Perustuu aikaisempiin tutkimuksiin xylitolin vaikutuksesta välikorvatulehduksiin.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että kolme kuukauden ajan ylähengitystieinfektion aikana kolme kertaa päivässä otettu xylitol ei ehkäissyt välikorvatulehduksen puhkeamista.</p>
<p>Rogers, D., Boseley, M., Adams, M., Makowski, R. & Hohman, M. (2010)</p> <p>Prospective comparison of handheld pneumatic otoscopy, binocular microscopy, and tympanometry in identi-</p>	<p>Tarkoituksena tutkia, lapsen iän vaikuttavuutta välikorvatulehduksen diagnoosin luotettavuuteen. Lisäksi tavoitteena on tutkia pe- numaattisen otoskopian, binokulaarisen mikroskopian ja tympanometrian tarkkuuseroja välikorvatulehduksen</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=102</p> <p>N=201 korvaa</p>	<p>Tutkimuksen tuloksena selvisi, että parhaimman ja luotettavimman diagnoosin antoi binokulaarinen mikroskopia, jonka suoritti ammattihenkilö. Alle 1-vuotiaalla lapsella tympanometria antoi heikoimman ja epäluotettavimma diagnoosin aiheen väli-</p>

<p>ifying middle ear effusions in children.</p>	<p>diagnosoinnissa.</p>		<p>korvatulehdukselle.</p>
<p>Tapiainen, T., Luotonen, L., Kontiokari, T., Renko, M. & Uhari, M. (2002)</p> <p>Xylitol administered only during respiratory infections failed to prevent acute otitis media.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, vaikuttaako ylähengitystieinfektion aikana säännöllisesti saatu xylitoli suun kautta välikorvatulehduksen ilmenemiseen.</p> <p>Tavoitteena tutkia, auttaako xylitoli välikorvatulehduksen ehkäisyssä nautittuna vain ylähengitystieinfektion aikana.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=1277</p> <p>Perustuu aikaisempiin tutkimuksiin xylitolin ja välikorvatulehduksen ehkäisyn välisestä yhteydestä.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että vain ylähengitysiteinfektion aikana säännöllisesti otettu xylitoli suun kautta ei ehkäise välikorvatulehduksen syntyä.</p>
<p>Uhari, M., Kontiokari, T., Koskela, M. & Niemelä, M. (1996.)</p> <p>Xylitol chewing gum in prevention of acute otitis media: double blind randomised trial.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää, onko xylitolilla kliinistä merkitystä välikorvatulehduksen ennaltaehkäisyssä.</p> <p>Tavoitteena tutkia päivähoitossa käyvien lapsien avulla vaikuttaako säännöllisesti päivittäin nautittu xylitoli välikorvatulehduksien esiintyvyyteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>N=306</p> <p>Tutkimuksen lapset olivat päivähoitossa, keski-ikä 1.5 vuotta.</p>	<p>Tuloksena todettiin, että säännöllisesti viisi kertaa päivässä nautittu xylitoli suun kautta auttaa ehkäisemään välikorvatulehduksia.</p>

Yli-Hallila, T. (2011)	Tarkoituksena selvittää päivähoiton vaikutusta lasten sairastamiin otiitteihin ja ripulitauteihin neljän ensimmäisen ikävuoden aikana.	Kvantitatiivinen tutkimus N=241 Perustuu DIPP-tutkimuksen aineistoon.	Tutkimuksessa todettiin selvä yhteys päivähoiton ja korvatulehdusten välillä, sillä päivähoito lisäsi korvatulehdusten riskiä kahden ensimmäisen ikävuoden aikana.
Päivähoidon vaikutus välikorvatulehdusten esiintymiseen - prospektiivinen tutkimus.	Tavoitteena pystyä tarkentamaan aiempien tutkimusten tuloksia päivähoiton vaikutuksesta otiittien ja mu iden infektioiden esiintymiseen.		